

精神障害者に対するスティグマ

奈良県立医科大学医学部看護学科

風間眞理

Stigma to people with Schizophrenia

Nara Medical University School of Medical Faculty of Nursing

Mari KAZAMA

1. スティグマについて

スティグマの語源はギリシア語で、肉体上の徴を言い表す言葉である。徴をつけた者は「奴隷」、「犯罪者」、「謀叛人」を示す刻印または肉体上の徴を意味していた (Goffman,2003)。日本語では、「烙印」、「汚名」、「偏見」などと訳されている (榊原, 2003)。Erving Goffman(2003)は、スティグマの種類として三つ挙げている。一つは「肉体の醜悪さ」。例えば、肉体上の奇形である。二つ目に「個人の性格上の様々な欠点」。例えば、意志薄弱、精神異常、依存症、同性愛等々である。三つ目は「人種、民族、宗教」である。しかし、スティグマの定義については、時代や文化、対象となる集団などから、とらえ方が微妙に異なるため固定的な定義は存在しない (Byrne,2001)といわれている。

精神障害者に対するスティグマについては、山口 (2011) がまとめている。山口は Thornicroft ら (2007) の定義をもとにスティグマのフレームワークを差別 (行動)、態度 (偏見)、知識 (無視) として図で表した (図1)。さらに、精神保健福祉分野にスティグマを当てはめ、スティグマの定義やスティグマが本人や周囲に及ぼす影響などを検討し、スティグマ是正を訴えている。

スティグマの対象となる人々は自己のアイデンティティと社会的アイデンティティが同じ価値の中にあるため (Goffman,2003)、自己を偏見や差別の対象として評価することがある。その結果、自己の存在に否定的態度 (セルフ

スティグマ) (Goffman,2003), (横山, 2011), (Link, 1987) を示す場合がある。セルフスティグマは精神障害者の Self-esteem (自己肯定感、自尊心) に、わずかだが関連し、自己肯定感や自尊心を低くしている (山田, 2015)。そして、精神障害者の自己開示 (カミングアウト) が問題になるのはスティグマやセルフスティグマが関連しているからである (横山, 2016)。精神障害者は社会的にも自己の中にもスティグマがある中で生活している。さらに、疾病による思考障害、認知障害等が完全に回復することもほとんどない。それらの生きづらさを抱えながら生活をしている。

スティグマは周囲からの刷り込みによりステレオタイプ的に埋め込まれると考えられている。ステレオタイプとはカテゴリーに伴った固定観念 (今野, 1974) である。精神障害者の場合は、精神障害に伴った固定観念が精神障害者に対するスティグマとなる。その場合のスティグマは「悪人である」や「危険人物である」、「無能である」などネガティブな観念を示すことが多い。精神障害とは、精神疾患の症状によって生じる障害を指す。精神疾患にもいろいろな疾患があるが、代表的な疾患の「統合失調症」による症状が障害になることが多い。その症状が他者に理解されないことが多く、結果、ネガティブな観念になっている。

「統合失調症」のかつての病名は、「精神分裂病」である。しかし、「精神分裂病」という病名は、医学的に不正確であり、その不正確な意味が医原性のスティグマを生じ、さらに患

者・家族にも不利益、苦痛が生じていた(金, 2005)ことから、2002年に病名呼称変更となった。病名の呼称が変更になったことで、病名告知率が上昇し、家族や精神保健福祉領域への知識の普及も進み、マイナスイメージを減少させた(西村, 2008)。Koikeら(2017)は、親子間にあるメンタルヘルス関連のスティグマを調査した中で、「Schizophrenia」の新病名と旧病名の認識で旧病名を知っていた親は新病名に対してネガティブな固定観念を持っていたことを明らかにした。これらの研究から、病名呼称の変更は、よい影響もあったが、「統合失調症」へのスティグマを払拭することにはつながらなかったことが推測される。

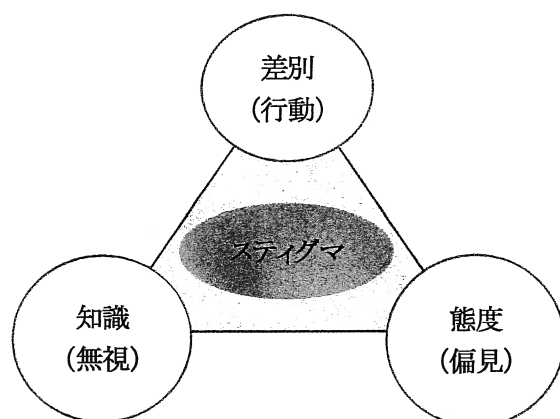


図1 スティグマの定義とフレームワーク
(出典: 山口創生他: 精神障害者に対するスティグマの是正への根拠を改変)

2. 看護学生の精神障害者に対するスティグマへの調査

私は前所属大学で、看護学生の2年生と3年生を対象に継続的に「精神障害者へのスティグマに関する調査」を実施していた。目的は、看護学生が持つ精神障害者へのスティグマを明らかにし、結果から授業や実習の内容を検討するためである。

実施する時期は2年生の精神看護学概論の授業前後(前期)、精神看護方法論の授業前、精神看護方法演習の授業後(後期)、3年生の精神看護学実習後(通年)であった。調

査票は牧田(2006)により信頼性と妥当性が確認されている日本語版社会的距離尺度(The Japanese-language Version of Social Distance Scale: SDSJ)を使用した。この尺度は11項目の質問で構成されており4段階のLikert法で評価する。点数が高いほど、社会的望ましさが高いと評価できる。つまり、点数が高いほどスティグマは少ないと評価する。

調査の結果では、2年生の精神看護学概論の授業前は、評価点は高い点数を示し、精神看護学概論の授業後や精神看護方法の授業前では点数が低くなった。そして、精神看護方法演習では、さらに点数は低くなるが、精神看護学実習後には高くなる。という評価点数に動きがみられた。毎年継続して実施していたが、この結果は、ほぼ変わらなかった。結果を解釈すると、学生は、はじめは「精神障害」や「精神障害者」とはどのようなことなのかわからない。つまり、固定観念がない、ステレオタイプ的に埋め込まれていない状況であると考えられた。これは、スティグマはない、または低いと推測された。しかし、勉強を進めるうちに精神疾患や症状、障害者の特徴等を知り、スティグマが生まれた。この結果は、大学での学習がステレオタイプ的な役割を担ってしまっていると考えられた。しかし、実習で精神障害者と関わることから固定観念が揺らぎ、その結果、スティグマが薄れ、評価点数が向上すると考えられた。

実習によって精神障害者へのイメージが変化する結果は先行研究でも示されている。しかし、「イメージ」と「スティグマ」の厳密な違いを考えると、「イメージ」と「スティグマ」を同義語として扱っていいものか不明である。

「イメージ」は心象であり、「スティグマ」は固定観念である。両者は近い言葉ではあるが異なる意味を持つ。私が考える「イメージ」と「スティグマ」の関係は、「イメージ」は自分が思い描いている心象である。実際に対象となる人や事柄を知ると自分が思い描いていた心象と異なると変化する。しかし、「スティグマ」は、固定観念であり、それは個人の観念だけとは

言えず、集団や社会の中で起こっていることである。個人としては、変化しても社会の中では簡単には変化しない。

精神看護学実習に行き、「スティグマ」が変化したのは、個人の変化ではあるが、精神障害者と関わる中で、社会の中で作られた固定観念に左右されない自分の観念が作られたと考えられる。

学部生が行った研究に、精神障害者との接触体験の内容によって精神障害者へのイメージが変化することを明らかにしたものがある。その研究では、接触体験の内容によっては、精神障害者へのイメージが良くも悪くもなることを明らかにした。その他の学生では、大学生へ精神障害者の啓発活動をする場合、最も有効な啓発活動の方法を明らかにした。私は、学生たちが、イメージや啓蒙活動などスティグマに関連したテーマに関心を持ち卒業研究を行ったことは、継続的にスティグマの調査を学生たちに実施したことが影響していると考えている。そして、調査をすることが学生の内面にある自己のスティグマを考える機会にもなっていたと推測する。

3. 臨床での経験

私の関心が偏見や差別、さらに、公平性や倫理観に向けられたのかを考えると私の臨床経験にある。

私は看護学校を卒業後、精神科と神経科のある国立の病院に就職した。その病院には7年在職し、そのうち5年間は女性慢性期閉鎖病棟に所属した。当時はまだ、精神障害者を退院させることを積極的に行っていなかった。病棟に入院している患者さんはみな、20年、30年、病棟で生活をしている方ばかりであった。いわゆる長期入院患者である。病棟の仕事をする中で、精神障害者は一度入院したらなかなか退院できないことや家族との縁が切れてしまうことがあるのも分かった。例えば、親が亡くなっているのに入院しているためにお葬式に出られず、まだ生きていると思っている患者さんや入院する前に住ん

でいた家や家財道具を処分する患者さん。また、入院前は英語が堪能で中学校の先生をしていた患者さんや家が裕福で十分な教育を受けていた患者さんなど、患者さんそれぞれが生きてきた背景を知り、何とも言えない切ない気持ちになった。

女性慢性期閉鎖病棟に行くようになってから間もないころ大変驚いたことがあった。それは、朝の申し送りの時に夜勤の看護師が「〇〇さんは夜中じゅう騒いでいたのでお仕置きとして朝食は抜きにしました。」と送ったことである。そんなことがあり得るのだろうかと思いき、周りを見たが、普通のことのよう。他の看護師は聞いていた。この時の衝撃は今でも忘れられない。そして、精神科看護師の看護の質の低さを感じた。看護師なら、夜中騒いでいる原因を考え、関わることで患者さんの辛い気持ちを緩和し騒ぎを収める、対処することを行うはずである。しかし、そのような対応をせずに懲罰的に朝食を抜くのは看護とは言えない。患者の病気、症状、置かれている状況等々からアセスメントし患者にあった看護を提供することは基本であると考えていた。さらに、その申し送りをした看護師は私と同期の看護師だった。同じ教育を受けてきたはずなのになぜ、こんな看護を平気で出来るのか不思議でもあった。

日々の中で看護師の精神疾患への無理解や患者への不条理な関わりがあることに気づいた。精神科看護の質を向上させるためには、病棟で研究を行い、実践の中から看護を変えていく方法と、初めの看護教育から変えていく方法と2通りあると私は考えた。結果、私は後者を選び大学院へ行き、現在に至っている。

女性慢性期閉鎖病棟での体験は私の精神看護のあり方、考え方の原点になっている。この体験がなければ、大学の教員にはなっていなかったと思っている。

4. 倫理観

大学院に在籍していた時、生命倫理の授

業を受けた。この授業は私が最も関心を持った授業の1つであった。この授業の中で生命倫理の変遷を学んだ。ベルモントレポートや Beauchamp と Childress (1989) が書いた「Principles of Biomedical Ethics」にある4つの原則、人体実験等々である。また、症例検討シートとして4分割して症例を用いて症例の倫理的問題を理解していくなど、精神障害者への倫理的問題はこれを用いれば明確になるのではないかと考えたことなど、刺激的な授業であった。そして、この倫理の原則は私の看護観に大きな影響を与えた。

この授業を受けて、精神障害者への偏見や差別について考えるようになり、さらに、看護師が精神障害者と関わる時に倫理観をもって関わる必要があること、そのために倫理観を持った看護師を育てる必要があると考えた。そして、精神看護学の教育に、倫理に関する内容を取り入れなければならないと考えた。臨床での経験は全くと言っていいほど患者の人権を尊重しているものではなかったからである。

精神科病棟では、病気の特徴もあり、制限されていることが多い。例えば、入院形態である。それに伴って閉鎖病棟、開放病棟がある。「任意入院」は、自分の意志で入院治療を受ける患者の入院形態である。自分の意志で治療が必要と考え、入院するのだから、入院する病棟は開放病棟になるのが基本である。しかし、病院の理由やその他の理由から閉鎖病棟に入院することがある。看護師は、この状況を当たり前ととらえずに、患者の意思が尊重されていないことを理解しなければならない。そして、このことを知って患者と関わる場合と知らずに患者と関わるのでは大きく看護の内容が異なってくる。

生命倫理の4つの原則は「自立尊重」、「恩恵」、「無危害」、「公正」である。この原則は医療にかかわらず、倫理的に物事を考える場合に必要である。だが、単純に物事を判断することはできない。だからこそ、看護師は自分の看護観と倫理観を持ち、看護にあたらない

ければならないと考えている。そして、そのような看護師を育てるためには看護教育から倫理観を培うような教育を行っていく必要がある。

以前の職場のカリキュラムには、精神看護学実習の前後に精神看護方法論があった。精神看護学実習後の精神看護方法論の授業を用いて実習内容を踏まえ、倫理の原則に則って事例を検討する「倫理カンファレンス」を行っていた。これは、以前から精神障害者に対する倫理的問題についてディベートを用いて考えることができないかという私自身の課題を形にしたものである。学生たちは、単純に間違っている、正しいと結論を出さずにあらゆる視点から状況を判断し自分の考えや相手の考えを尊重しながら話し合いをしていた。立場が違えば、考え方や意見も異なることや簡単に決めることはできないことが理解できた様子であった。柔軟な頭だからこそ、あらゆる情報や考え方を吸収することができる。そして、固定観念に左右されない看護師になってほしいと思う。

5. 今後の課題

これからの精神科看護を提供する場は病院だけではなく、地域にも広がり、地域でも活躍できる看護師が必要になってくると思う。また、求められる力は看護師だからできることだけではなく、福祉のことなど、さらに幅広くなってくると考えている。なぜならば、精神障害者の生活の場所が病院ではなく地域に移行しているからである。病院は本来の機能である、治療の場になり、地域が生活の場になる。精神障害者にとって長い期間、病院が生活の場になっていたが、それも徐々に変わってきている。その結果、看護師の役割を果たす場所は臨床だけではなく地域にも広がり、地域で生活している精神疾患をもっている人達を支援する役割を担っていくようになる。その中で、看護師として、精神障害者に対する自分が持っているスティグマとどのように折り合いをつけるのか、どのような看護観と倫理観を持

ち、支援や活動をするのか考えなければなら
ない。私は看護学生がそのことを自分の課題
として考えながら、看護にあたっしてほしいと願
っている。そして、これからも、精神障害者の
ことを中心に考え支援できる看護師の育成を
続けること、さらには、研究から精神障害者を
支援していくことが私の今後の課題である。

文献

Beauchamp TL and Childress JF (1994) :

Principles of Biomedical Ethics, 4th ed.

Oxford University Press, New York. (永安
幸正, 立木教夫 監訳(1997). 生命医学倫
理. 第3版, 成文堂.

Byrne P: Psychiatric stigma. Br J
Psychiatry 178, 2001, 281-284.

Corrigan PW, Watson AC (2002) : The
paradox of Self-Stigma and Mental illness.
clinical Psychology, 9(1): 35-53.

Erving Goffman (1963) : STIGMA Notes on
the Management of Spoiled Identify.
prentice-Hall, Inc. (石黒毅訳(2003): スティ
グマの社会学 烙印を押されたアイデンティ
ティ. せりか書房, 18-19.

Holmes EP, River LP (1998) : Individual
strategies for coping with the stigma of
severe mental illness. Cognitive and
behavioral Practice, 5: 231-239.

A R. Jonsen, M Siegler, W J. Winslade
(2002) : Clinical Ethics A Practical
Approach to Ethical Decisions in Clinical
Medicine Fifth Edition. The McGraw-Hill
Companies, Inc. (赤林朗, 蔵田信雄, 児玉聡
監訳(2006). 臨床倫理学. 第5版. 268,
(株)新興医学出版社.)

金吉春(2005): 病名変更の意義と影響.
Schizophrenia Frontier, 6(1), 38-41.

今野敏彦(1974): 偏見の文化 その虚像と実
像. 新泉社, 78.

Koike Shinsuke, Yamaguchi Sosei, Ohta

Kazusa, et al : Mental-health related
stigma among Japanese children and their
parents and impact of renaming of
schizophrenia, Psychiatry and clinical
Neurosciences, 71 (3-4), 170-179.

Link BG (1987) : Understanding labeling
effects in the area of mental disorders: An
assessment of the effects of expectations of
rejection. American Sociological Review,
52: 96-112.

牧田潔(2006): 統合失調症に対する社会的
距離尺度(SDSJ)の作成と信頼性の検討.
日本社会精神医学会雑誌, 14, 231-241.

西村由貴(2008): 病名変更がもたらした影
響. Schizophrenia Frontier, 9(2), 102-
105.

榊原文, 松田宣子(2003): 精神障害者への
偏見・差別及び啓発活動に関する先行文
献からの考察. 神大医保健紀要, 19, 59-
74.

Thornicroft G, Rose D, Kassam A (2007) :
Stigma: ignorance, prejudice or
discrimination? . Br J Psychiatry, 190: 192-
193.

山口創生, 米倉裕希子, 周防美智子, その他
(2011): 精神障害者に対するスティグマの
是正への根拠. 精リハ誌, 15(1): 75-85.

山田光子(2015): 統合失調症者のセルフステ
ィグマが自尊感情に与える影響. 日本看護
研究学会誌, 38(1), 58-91.

横山和樹, 森元隆文, 竹田里江, その他
(2011): 精神障害者のセルフスティグマに
関する質的研究—地域活動支援センター
通所者を対象に—. 北海道作業療法, 28
(1): 11-18.

横山和樹, 森元隆文, 竹田里江, その他
(2016): 精神疾患をもつ人の自己開示内
容に関する構成概念 北海道で地域生活
を送る当事者を対象とした質的研究. 精リ
ハ誌, 20(2), 169-176.